MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP - NHỮNG ĐIỂM MỚI NĂM 2018

PGS. TS. Nguyễn Thị Bạch Yến

Viện Tim mạch

1. Mục tiêu điều trị THA

THA có liên quan rõ rệt với các biến cố tim mạch và suy thận. THA (> 140/90 mmHg) có liên quan đến 69 % các NMCT lần đầu, 74% các ca suy tim sung huyết, 77% đột quỵ não lần đầu [1]. Mặt khác ở bệnh nhân THA thường có kèm theo các yếu tố nguy cơ tim mạch khác, trong đó rất thường gặp rối loạn chuyển hóa lipit, rối loạn chuyển hóa Glucose, thừa cân, béo phì.... Sự có mặt đồng thời nhiều yếu tố nguy cơ chuyển hóa càng làm gia tăng nguy cơ các biến cố tim mạch ở bệnh nhân THA [12]

Vì vậy **mục tiêu điều trị** đối với bệnh nhân THA không chỉ là hạ con số HA mà cần chú trong đến **sức khỏe tổng thể** của BN, nhằm mục tiêu ***giảm tối đa và lâu dài nguy cơ bệnh tim mạch cho bệnh nhân***. Để đạt được mục tiêu này cần kết hợp thay đổi lối sống toàn diện và các chiến lược điều trị bằng thuốc để kiểm soát tổng thể các yếu tố nguy cơ với trong tâm là giảm con số HA về HA "mục tiêu" **[12]**

Để đạt mục tiêu cần lựa chọn phương thức điều trị có chứng cứ giảm tối đa nguy cơ lâu dài và toàn toàn bộ về bệnh suất, tử suất tim mạch và tử vong chung cho người bệnh. Cần phải cá nhân hóa trong xác định "Ngưỡng HA" ban đầu cần điều trị, "Đích" HA cần đạt, tuy theo độ THA, bệnh đồng mắc và nhóm tuổi. Kiểm soát cùng lúc tất cả các yếu tố nguy cơ tim mạch đi kèm và các bệnh đồng mắc theo các khuyến cáo hiện hành. Một yếu tố quan trong là cần xác định các yếu tố cản trở sự tuân thủ điều trị**[2] [4]**

2. Ngưỡng huyết áp ban đầu cần điều trị

- Về ngưỡng HA cần khởi trị, các Hướng dẫn chẩn đoán điều trị THA trên thế giới trước đây đều đồng thuận khuyến cáo là đối với THA độ 2, 3 cần điều trị

bằng thuốc ngay kết hợp với thay đổi lối sống. Các Hướng dẫn cũng khẳng định là đối với THA độ I mà có nguy cơ cao hoặc có tổn thương cơ quan đích cũng cần được điều trị bằng thuốc. Tuy nhiên việc chỉ định điều trị thuốc đối với các trường hợp THA độ I có nguy cơ trung bình – thấp, THA độ I ở người già (> 60 tuổi) hoặc các trường hợp có mức huyết áp bình thường cao thì các hướng dẫn trước đây đều khuyến cáo cần cân nhắc và ít chắc chắc hơn về lợi ích của điều trị [3] [6] [11]. Điều này là do các bệnh nhân THA độ I nguy cơ thấp và các BN có huyết áp bình thường cao ít có trong đối tượng của các nghiên cứu bệnh chứng, còn đối với người già THA thì các nghiên cứu chỉ thu thập các trường hợp THA đô II. Các phân tích mới và các kết quả nghiên cứu mới đây đã cung cấp các bằng chứng để đưa ra các khuyến cáo mới cho các đối tượng này [4].

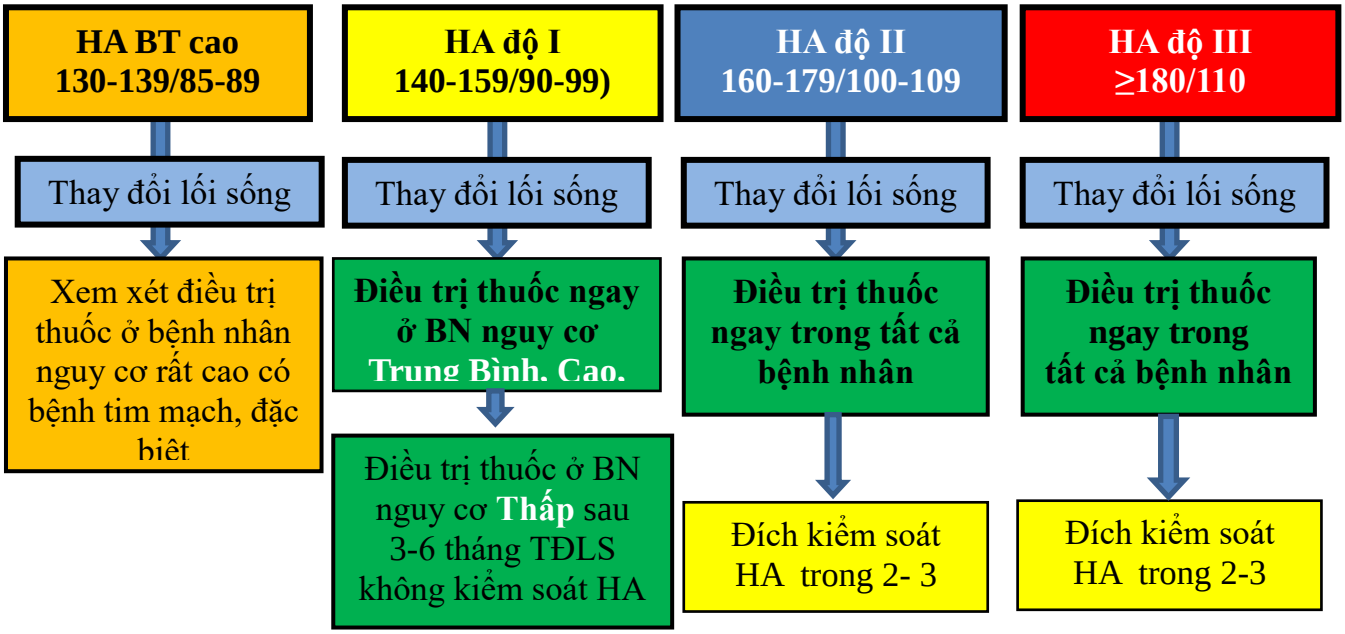
- ***Các hướng dẫn mới cũng đều thống nhất, việc khởi trị bằng thuốc cần đươc dựa trên mức huyết áp ban đầu và nguy cơ tim mạch tổng thể của người bệnh***. [2]. [4]. [12]. Hai nghiên cứu phân tích tổng hợp (Meta – analyse) các nghiên cứu bệnh chứng (RCTs) gần đây đã chỉ ra rằng khi phân tích các dữ liệu về hạ HA theo phân tầng nguy cơ tim mạch thì mức giảm nguy cơ tương đối là không khác nhau giữa các tầng nguy cơ; điều đó cũng có nghĩa là mức giảm nguy cơ tuyệt đối sẽ lớn hơn khi nguy cơ ban đầu cao hơn. Những dữ liệu này đã ủng hộ cho giả thuyết rằng việc điều trị hạ HA phải dựa trên mức nguy cơ tim mạch tổng thể và nhắm đến những người có nguy cơ TM cao nhất, bất kể HA là bao nhiêu. Tuy vây các nghiên cứu cũng cho thấy bệnh nhân có nguy cơ TM cao hoặc rất cao khi điều trị hạ áp sẽ có được lợi ích cao nhất trong giảm nguy cơ tuyệt đối các biến cố tim mạch, dù vậy các BN này, bản thận họ cũng vẫn còn nguy cơ tồn dư cao nhất, và điều đó có nghĩa là không thể điều trị để bảo vệ hoàn toàn không bị bệnh. Đây chính lý do mà các tác giả đề nghị phải điều trị bằng thuốc sớm cho bệnh nhân có HA > 140/90 mmHg dù nguy cơ tim mạch của họ vẫn ở mức từ thấp - vừa, với mục đích là để ngăn ngừa sự tích lũy của tổn thương cơ quan đích và giúp giảm tỷ lệ thất bại của việc điều trị muộn

(do còn các nguy cơ tồn dư), điều mà sẽ xảy ra khi điều trị bị trì hoãn do việc tiếp cận điều trị chỉ dựa hoàn toàn vào phân tầng nguy cơ. Chiến lược hiệu quả nhất để giảm nguy cơ biến cố là ngăn chặn sự phát triển của các tình trạng nguy cơ cao bằng cách can thiệp sớm hơn. Đánh giá nguy cơ tim mạch là cốt lõi của chiến lược điều trị vì ở bệnh nhân tăng huyết áp có tỷ lệ cao đồng mắc nhiều YTNC, đánh giá nguy cơ TM cũng giúp cung cấp thông tin về việc phải sử dụng đồng thời các thuốc khác (như các statin, các thuốc chống kết tập tiểu cầu, v.v.) để giảm nguy cơ TM cho bệnh nhân. Như vậy, quyết định sử dụng điều trị thuốc hạ áp không nên chỉ dựa trên mức độ nguy cơ TM vì ngay cả ở những bệnh nhân có nguy cơ cao nhất (đã có bệnh TM), khi HA ban đầu < 140/90 mmHg thì lợi ích của điều trị hạ HA là tốt nhất và rõ ràng nhất là ở những bệnh nhân mắc bệnh ĐMV và HA ở ngưỡng trên của ranh giới HA bình thường – cao [4] .

- Theo khuyến cáo 2017 của Hội tim mạch Hoa Kỳ [12], Khuyến cáo 2018 của Hội Tim mạch Châu Âu [4], Khuyến cáo của Hội Tim mạch VN, Phân hội THA Việt nam 2018 [2], ngưỡng HA cần điều trị thuốc hạ áp không còn thận trọng như trước. Đối với người già < 80 tuổi ngưỡng HA cần điều trị là ≥140/90 mmHg, tương tự người trẻ. Cụ thể là:

- Bệnh nhân THA độ I: Điều trị thuốc ngay ở bệnh nhân có nguy cơ Trung bình, nguy cơ Cao, nguy cơ Rất cao hoặc có Bệnh tim mạch, bệnh thận hoặc Tổn thương cơ quan đích.
- Bệnh nhân THA độ I, nguy cơ thấp: thực hiện thay đổi lối sống sau 3-6 tháng mà không kiểm soát được HA thì sẽ tiến hành điều trị thuốc.
- Bệnh nhân THA độ II và III: Điều trị thuốc ngay cùng với thay đổi lối sống
- Bệnh nhân THA > 80 tuổi còn khỏe: ngưỡng HA cần điều trị thuốc và thay đổi lối sống là khi HATT ≥160/90 mmHg
- Bệnh nhân THA ≥ 65-80 tuổi: ngưỡng HA cần điều trị thuốc với thay đổi lối sống là khi HATT ≥ 140/90mmHg

- Đối với các trường hợp có HA ở mức bình thường cao (HATT 130-139mmHg), thái độ xử trí phụ thuộc vào mức độ nguy cơ. Thay đổi lối sống áp dụng cho mọi bệnh nhân. Xem xét điều trị thuốc ở bệnh nhân có nguy cơ rất cao, có bệnh tim mạch đặc biệt là bệnh ĐMV.



Sơ đồ 1. Ngưỡng HA ban đầu cần điều trị [2]

3. Huyết áp mục tiêu cần đạt ở các nhóm bệnh nhân

Mục tiêu chung: Đối với hầu hết các bệnh nhân, HA mục tiêu cần đạt là ở mức < 140/90 mmHg, nếu bệnh nhân dung nạp với điều trị, ngưỡng huyết áp mục tiêu nên < 130/80 mmHg (mức khuyến cáo I) – Bảng 1

Mục tiêu riêng theo các nhóm BN: Trong điều trị THA có chứng cứ về hiệu quả điều trị theo biểu đồ đường cong J. Vì vậy ngoài "Đích" huyết áp được khuyến cáo chung cho các bệnh nhân, cần xem xét *"Khoảng ranh giới đích*". Việc xem xét khoảng ranh giới đích là nhằm mục đích bảo đảm an toàn khi hạ thấp HA (bảng 2). Cụ thể:

- Bệnh nhân <65 tuổi, đang điều trị bằng thuốc HA, HA tâm thu nên hạ xuống mức 120 – 129 mmHg ở hầu hết bệnh nhân.

- Bệnh nhân ≥ 65 tuổi, đang điều trị bằng thuốc HA, HA tâm thu nên đạt mức 130 – 139 mmHg, cần theo dõi sát để phát hiện các tác dụng phụ. Ngưỡng HA này được khuyến cáo cho bệnh nhân ở bất kì mức yếu tố nguy cơ tim mạch nào, có hoặc chưa có bệnh lý tim mạch.
- Huyết áp tâm trương mục tiêu ở tất cả các bệnh nhân THA là < 80 mmHg, bất kể mức độ nguy cơ và bệnh đồng mắc (II a)
- Bệnh nhân ĐTĐ đang điều trị bằng thuốc HA, HA tâm thu mục tiêu nên < 130 mmHg và thấp hơn nếu bệnh nhân dung nạp được.
- HA tâm thu không nên hạ < 120 mmHg và HA tâm trương không nên hạ < 80 mmHg.
- Cần lưu ý là ngay cả khi điều trị bằng phối hợp thuốc, HA tâm thu mục tiêu <140 mmHg hay thậm chí <130 mmHg không phải lúc nào cũng đạt được và càng khó hơn ở bệnh nhân cao tuổi, bệnh nhân đái tháo đường hoặc có bệnh lý tim mạch kết hợp.
- Khởi đầu điều trị càng sớm càng dễ đạt được HA mục tiêu khi chưa có tổn thương nhiều cơ quan đích.
- Khi điều trị đã đạt HA mục tiêu, cần tiếp tục duy trì phác độ điều trị lâu dài cùng với việc theo dõi chặt chẽ định kỳ.

Bảng 1. Tóm tắt ngưỡng HA ban đầu cần điều trị (dựa trên HA đo tại phong khám) [2],[4]

Nhóm tuổi	**Ngưỡng HATT mmHg (đo tại phng khám) cần điều trị**					**Ngưỡng HATTr ban đầu cần điều trị**
	THA chung	***THA kèm ĐTĐ***	***THA kèm Bệnh thận mạn***	***THA kèm BĐMV***	***THA có tiền sử đột quy, TIA***	
18- 79 tuổi	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140*	≥ 140*	≥ 90
≥ 80 tuổi	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 90
Ngưỡng HATTr cần điều trị	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	

*(*xem xét điều trị ngay ở mức HATT từ 130-139, nếu bệnh nhân có nguy cơ tim mạch rất cao;*

THA= Tăng huyết áp, HATT= Huyết áp tâm thu, HATTr= Huyết áp tâm trương, ĐTĐ= Đái tháo đường, BMV= Bệnh động mạch vành, TIA= Tai biến mạch não thoáng qua)

Bảng 2. Khoảng "Ranh giới huyết áp đích" cần đạt cho các nhóm bệnh nhân [2]

Nhóm tuổi	**Ranh giới đích điều trị HATT (mmHg) (đo tại phòng khám)**					**Ranh giới đích điều trị HATTr (mmHg)**
	THA chung	**THA có ĐTĐ**	**THA kèm Bệnh thận mạn**	**THA có BMV**	**THA ở bn có tiền sử Đột quỵ , TIA**	
18-64 tuổi	Đích trong khoảng 130 đến 120 nếu dung nạp	Đích trong khoảng 130 đến 120 nếu dung nạp	Đích < 140-130 nếu dung nạp	Đích trong khoảng 130 đến 120 nếu dung nạp	Đích trong khoảng 130 đến 120 nếu dung nạp	<80 đến 70
≥ 65 tuổi	Đích < 140 đến 130 nếu dung nạp	Đích <140 đến 130 nếu dung nạp	Đích < 140 đến 130 nếu dung nạp	Đích < 140 đến 130 nếu dung nạp	Đích < 140 đến 130 nếu dung nạp	< 80 đến 70
Ranh giới đích điều trị HATTr	<80 đến70	<80 đến70	<80 đến70	<80 đến70	<80 đến70	

(THA= Tăng huyết áp, HATT= Huyết áp tâm thu, HATTr = Huyết áp tâm trương, ĐTĐ= Đái tháo đường, BMV= Bệnh động mạch vành, TIA= Tai biến mạch não thoáng qua)

Bảng 3- Tóm tắt một số điểm mới trong mục tiêu điều trị THA 2018

Khuyến cáo Cũ (2013)	Khuyến cáo Mới (2018)
Ngưỡng khởi trị	**Ngưỡng khởi trị**
Người có HA bình thường cao (HATT 130-139mmHg), trừ khi có bằng chứng cần điều trị, **không có chỉ định** điều trị thuốc hạ áp cho các BN này (Mức khuyến cáo III).	Người có HA bình thường cao (HATT 130-139mmHg), **xem xét điều trị** thuốc ở bệnh nhân có nguy cơ rất cao do có bệnh tim mạch đặc biệt là bệnh ĐMV (Mức khuyến cáo IIb).
Bệnh nhân THA độ I, nguy cơ thấp: thực hiện thay đổi lối sống sau 3-6 tháng mà không kiểm soát được HA thì sẽ **cân nhắc điều trị thuốc**.(Mức khuyến cáo IIa)	Bệnh nhân THA độ I, nguy cơ thấp: thực hiện thay đổi lối sống sau 3-6 tháng mà không kiểm soát được HA thì tiến hành **điều trị thuốc**. (Mức khuyến cáo I)
Bệnh nhân THA ≥ 65-80 tuổi: **Cân nhắc khởi trị** bằng thuốc kèm thay đổi lối ở mức **THA độ I** (HA 140- 149/90-95 mmHg) với điều kiện bệnh nhân dung nạp với điều trị (Mức khuyến cáo IIb)	Bệnh nhân THA ≥ 65-80 tuổi: **Khởi trị bằng thuốc** kèm thay đổi lối ngay khi **THA độ I** (HA 140- 149/90- 95 mmHg) với điều kiện bệnh nhân dung nạp với điều trị (Mức khuyến cáo I)
Đích HA cần đạt	**Đích HA cần đạt**
Khuyến cáo: HA mục tiêu là < 140/90 mmHg (Mức khuyến cáo I)	Với đa số bệnh nhân, HA mục tiêu ban đầu cần đạt là < 140/90 mmHg, nếu bệnh nhân dung nạp với điều trị, ngưỡng huyết áp mục tiêu nên <130/80 mmHg (mức khuyến cáo I). Bệnh nhân <65 tuổi, đang điều trị bằng

	thuốc HA, HA tâm thu nên hạ xuống mức 120 – 129 mmHg ở hầu hết bệnh nhân. (Mức khuyến cáo I).
HA mục tiêu ở người già (65- 80 tuổi) Người già (65-80 tuổi) HA tâm thu nên ở mức 140 -150 mmHg. (Mức khuyến cáo I)	***HA mục tiêu ở người già (65- 80 tuổi)*** Người già (≥ 65 tuổi), đang điều trị bằng thuốc HA, HA tâm thu nên đạt mức từ 130 – 139 mmHg. (Mức khuyến cáo I)
HA mục tiêu ở người già (> 80 tuổi) Ngưỡng HA tâm thu ở mức 140 -150 mmHg được khuyến cáo cho người > 80 tuổi, có HATT ban đầu ≥ 160 mmHg với điều kiên BN có thể trạng và tinh thần tốt. (Mức khuyến cáo IIa)	***HA mục tiêu ở người già (> 80 tuổi)*** HA tâm thu nên đạt mức từ 130 – 139 mmHg được khuyên cáo cho người THA > 80 tuổi, nếu dung nạp (Mức khuyến cáo I)
Đích HATTr Đích Huyết áp tâm trương < 90 mmHg khuyến cáo cho mọi bệnh nhân THA, trừ BN có đái tháo đường thì đích HATTr là < 85 mmHg (Mức khuyến cáo I)	**Đích HATTr** Đích Huyết áp tâm trương < 80 mmHg khuyến cáo cho mọi bệnh nhân THA, bất kể mức độ nguy cơ và bệnh đồng mắc (Mức khuyến cáo IIa)

Tài liệu thamkhảo

1. Thom T et al, Heart Disease and Stroke Statistics—2006 Update: A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee, Circulation2006. Feb 14;113(6):e85-151. Epub 2006 Jan 11.
2. Khuyến cáo chẩn đoán và xử trí THA Phân hội THA/Hội Tim Mạch học Việt nam 2018
3. Khuyến cáo xử trí THA của Hội THA Anh quốc (BSH), NICE 2013.

4. Khuyến cáo xử trí THA của Hội THA châu Âu (ESH) 2018.
5. Khuyến cáo thực hành lâm sàng xử trí THA trong cộng đồng của Hội THA Hoa Kỳ/ Hội THA Quốc Tế (AHS/ISH) 2014.
6. Khuyến cáo dựa trên bằng chứng về điều trị THA ở người lớn 2014 của những thành viên được chọn trong Ủy ban Liên Quốc gia (Hoa Kỳ) lần thứ 8 (JNC 8) .
7. Khuyến cáo chẩn đoán và xử trí THA của Hội THA Canada (CHEP) 2016,2017, 2018.
8. Khuyến cáo của Hội Tăng huyết áp Korean 2014.
9. Khuyến cáo của Hội THA Malaysia 2012.
10. Khuyến cáo của Hội Tim mạch Đài loan 2010.
11. Khuyến cáo ACC/AHA về THA có bệnh mạch vành 2015.
12. Hướng dẫn về Phòng chống, Phát hiện, Đánh giá và Xử trí Tăng huyết áp ở người lớn 2017, ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC /NMA / PCNA